

# Wie können wir in Thüringen eine 24/ 7 Krisenhilfe für Menschen in seelischer Not gewährleisten?

Workshop zum Gesundheitsgipfel, 27.03.2025

# seelische Krisen vs. psychiatrischer Notfall

## ▶ Seelische Krise

„Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.“ nach Caplan (1964) und Kulber (1978)

## ▶ psychiatrischer Notfall (nach Rupp (2018))

„(...) wird als Spezialfall einer Krise verstanden“ - Kennzeichen:

- ▶ Drohende Selbst- oder Fremdgefährdung
- ▶ akute Überforderung des Umfeldes
- ▶ Versagen der bisherigen Problembewältigung
- ▶ Sofortiger Handlungsbedarf
- ▶ Unverzügliche Hilfe von Auftraggebern erwartet
- ▶ Vermeidung einer Gefahr für Integrität von Leib und Seele

# seelische Krisen vs. psychiatrischer Notfall

- ▶ Schlussfolgerungen für das Vorgehen bei psychiatrischen Notfällen
  - ▶ unverzügliches Handeln notwendig
  - ▶ Berücksichtigung des Umfeldes (physisch und psychosozial)
  - ▶ Einsatz professioneller Kompetenzen
  - ▶ Multiprofessionalität
  - ▶ Multiorganisationalität (Hilfe- und Helfernetz)
- ▶ Schlussfolgerungen für das Vorgehen bei seelischen Krisen
  - ▶ siehe Schlussfolgerungen für das Vorgehen bei psychiatrischen Notfall

derzeit kann nur der psychiatrische Notfall 24/ 7 medizinisch stationär behandelt werden

Für seelische Krisen und psychiatrische Notfälle gleiches Hilfe- und Helfernetz notwendig

24/ 7 Erreichbarkeit notwendig, um einer seelischen Krise und einem psychiatrischen Notfall gerecht zu werden

# Auswirkungen der Versorgungslücke

- ▶ Medizinisches Notfallsystem wird überlastet (z. B. Rettungsdienst, Akutstationen psychiatrischer Kliniken)
- ▶ weitere „Akteure“ werden fehlbelastet (z. B. Polizei, SPDI, Telefonseelsorge)
- ▶ ambulant medizinisches Versorgungssystem ist vor allem im ländlichen Raum kurz vor dem Kollaps (fehlende Hausärzte, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und psychologische Psychotherapeuten)
- ▶ stationäre Versorgung übernimmt wesentliche Anteile der Versorgung
- ▶ im Einzelfall bedeutet es Entwicklung bzw. Manifestation von psychischen Erkrankungen, Überlastungssituationen für Angehörige, permanente Überforderung familiärer Systeme
- ▶ Fälle werden schwieriger und komplexer, je länger Krise anhält und nicht aufgefangen wird -> erhöhter Aufwand für Fachkräfte und damit Überlastung bei angespannter Personallage
- ▶ Krankheitsverläufe können sich dramatisch zuspitzen bis hin zu erheblichen Schäden für Leib und Seele
- ▶ keine Nutzung präventiver niederschwelliger Ansätze möglich

# Statement der Thüringer Psychiatriekoordinatoren

Durch Fehleinsätze und systematische Fehlleitung bestimmter Berufsgruppen im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, Fachkräftemangel besonders im ländlichen Raum und chronische Versorgungsengpässe droht das bestehende Versorgungssystem zu kollabieren.

# Aufbau eines gesetzlich verankerten flächendeckenden psychosozialen Krisendienstes in Thüringen

- ▶ 24/7: Leitstelle (telefonisch)
- ▶ 24/7: Psychosoziale (Akut)Beratung / entlastende Gespräche
- ▶ 24/7: Vermittlung in gemeindepsychiatrisches Netz
- ▶ 24/7: mobile Krisenteams vor Ort
- ▶ Verbindliche Kooperationen zwischen regionalen Anbietern



Krisendienst ist eine **Clearingstelle/**  
Frontoffice!

Krisendienst ist ein Ansprechpartner für  
Bürger, Angehörige, Helfernetz,  
Mediziner, Polizei, Rettungsdienst etc. in  
der Region!

# Auswirkungen eines Krisendienstes



- ▶ Schaffung qualifizierter psychosozialer Soforthilfe außerhalb der Regelöffnungszeit ambulanter Einrichtungen
- ▶ Schutz familiärer Strukturen
- ▶ präventiver Ansatz um Manifestationen von psychischen Erkrankungen zu vermeiden, d.h. damit Entlastung stationärer Strukturen

# Auswirkungen eines Krisendienstes



- ▶ Entlastung gemeindepsychiatrischer ambulanter Strukturen
- ▶ Entlastung der Polizei, Rettungsdienstes und Kassenärztlicher Notdienst in Größenordnungen
- ▶ zielgerichtete Nutzung von Systemreserven
- ▶ gute verbindliche Zusammenarbeit in Zeiten knapper werdender Ressourcen (Haushaltsmittel, Fachkräfte, etc.) =Verzahnung med. und psychosozialen Versorgungseinrichtungen

# Aktueller Umsetzungsstand

- ▶ Landesebene:
  - ▶ Unterstützernetzwerk mit Akteuren aus ganz Thüringen (Psychiatriekoordinatoren, Notfallversorgung=Telefonseelsorge, Betroffenenverbände, Angehörigenverbände, Chefärzte psychiatrischer Kliniken, Polizei, TU Ilmenau, Liga der Wohlfahrtsverbände, etc.)
  - ▶ Empfehlungen aus dem Thüringer Landesbehindertenbeirat
  - ▶ Empfehlungen aus dem Landesfachbeirat für Psychiatrie (Entwicklung eines Thüringer Modells, welches ländliche und urbane Räume berücksichtigt)
- ▶ Bundesebene:
  - ▶ Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention vom 28.11.2024
  - ▶ Empfehlung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates den Entwurf so umzuarbeiten, dass die landesspezifischen Strukturen und Ideen für einen Krisendienst Eingang finden
- ▶ Beispiel: Bayern hat flächendeckende Krisendienste in allen Regierungsbezirken (Modell im Regierungsbezirk Oberbayern entstanden)

# Was braucht es für die Umsetzung eines Krisendienstes in Thüringen?

- ▶ eine ernsthafte politische Auseinandersetzung mit dem Thema
- ▶ einen runden Tisch mit allen wesentlichen Leistungsträgern und -erbringern unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie mit Beteiligung der Städte und Landkreise, kommunalen Akteuren und Betroffenenverbände
- ▶ abgestimmte rechtliche Legitimation auf allen Ebenen des Föderalismus
- ▶ Berücksichtigung der speziellen Strukturen in den einzelnen Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten
- ▶ Schaffung einer Übersicht über Leistungsträger und Leistungserbringer in Thüringen, die beteiligt werden müssen

# Was ist der nächste Schritt?

Es muss sich ein offizielles Gremium schaffen, welches sich mit der Umsetzung eines Thüringer Krisendienstes befasst,

ein Modell für Thüringen entwickelt, was die spezifischen Strukturen im Land berücksichtigt

und in Richtung Bund und Kommune kommuniziert.

# Welche Beiträge können anwesende Institutionen leisten?

# Heute für Sie anwesend:

► Dr. med. Udo Polzer

Chefarzt für Allgemeine Psychiatrie/ PT, Gerontopsychiatrie und Suchterkrankungen des Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH  
Telefon: 036428 561200  
E-Mail: [u.polzer@asklepios.com](mailto:u.polzer@asklepios.com)



► Anke Brückner

Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin Stadt Erfurt  
Sprecherin der LAG Thüringer Psychiatrie- und Suchtkoordinatoren  
Telefon: 0361 6554238  
E-Mail: [psychiatrie-suchtkrankenhilfe@erfurt.de](mailto:psychiatrie-suchtkrankenhilfe@erfurt.de)



► Nancy Preuß

Psychiatriekoordinatorin Landkreis Hildburghausen  
Telefon: 03685 7818-5331  
E-Mail: [preuss@lrahbn.thueringen.de](mailto:preuss@lrahbn.thueringen.de)

